

Full disability survey

To be discussed

Appendix B: Measuring environmental factors for basic and complex activities

This extract is taken from the set of notes sent to the Extended Workgroup members in July 2007 for comment with a couple of edits based on comments received on the document.

Environmental factors, like domains of functioning, also come in 'basic' and 'complex' sizes. The basic EFs can be seen as those that are immediate to the person, go with the person, and relate to the micro environment. The ICF chapters involved are Chapters 1: products and technology, and 3: Support. The more complex EFs are those related to attitudes (Chpt 4) and Services, Systems and Policies (chpt 5) and make up the macro, distal or broad environment. It's more difficult to associate these with a specific domain of functioning, and rather have an impact in a more general manner.

In terms of asking questions on E, there are two approaches that we could use –

- For the more immediate environment – the questions relate to used of assistive devices and assistance from others and should be related to individual domains of basic activities, e.g. difficulty walking with and without a walking stick.
- The built environment can be seen as the meso level of the environment relating not only directly to the person concerned but also to the community.
- For the more macro environment – these questions would relate to service availability, national policies, attitudes of others, etc. and would be asked in a general manner (e.g. how often do you have problems with people's attitudes towards you because of your disability/difficulty?). These questions would not be linked to individual domains as such.

This approach would suggest that we must have 'immediate Environment' questions for an extended set and further E questions would be possibly in a separate set or with more complex activity questions in a separate set.

Appendix C: Some possible Environment Questions

These questions are taken from the Tanzanian survey of difficulties and are based on work done for the SINTEF
Zambian survey on living conditions and the CHIEF (Craig Hospital) and an unknown source for section 2 (to
check for this).

1. Inventory of Environmental factors (CHIEF and adapted in Zambian Survey by SINTEF)

Being an active, productive member of society includes participating in such things as working, going to
school, taking care of your home, and being involved with family and friends in social, recreational and civic
activities in the community. Many factors can help or improve a person’s participation in these activities
while other factors can act as barriers and limit participation.

First, please tell me how often each of the following has been a barrier to your own participation in the
activities that matter to you. Think about the past year, and tell me whether each item on the list below has
been a problem **daily, weekly, monthly, less than monthly, or never**. If the item occurs, then answer the
question as to how big a problem the item is with regard to your participation in the activities that matter to
you.

(Note: if a question asks specifically about **school or work** and you neither work nor attend school, check
not applicable)

	1. always	2. often	3. monthly	4. seldom	5. never	8. NA	9. Not applicable	1. little problem	2. big problem
1. In the past 12 months, how often has the availability/accessibility of transportation been a problem for you? (By accessibility we mean the ability to get in and out of the transport.)									
When this problem occurs has it been a big problem or a little problem?									
2. In the past 12 months, how often has the natural environment - temperature, terrain, climate - made it difficult to do what you want or need to do?									
When this problem occurs has it been a big problem or a little problem?									
3. In the past 12 months, how often have other aspects of your surroundings - lighting, noise, crowds, etc - made it difficult to do what you want or need to do?									
When this problem occurs has it been a big problem or a little problem?									
4. In the past 12 months, how often has the information you wanted or									

needed not been available in a format you can use or understand?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	When this problem occurs has it been a big problem or a little problem?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. In the past 12 months, how often has the availability of health care services and medical care been a problem for you?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	When this problem occurs has it been a big problem or a little problem?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. In the past 12 months, how often did you need someone else's help in your home and could not get it easily?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	When this problem occurs has it been a big problem or a little problem?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. In the past 12 months, how often did you need someone else's help at school or work and could not get it easily?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	When this problem occurs has it been a big problem or a little problem?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. In the past 12 months, how often have other people's attitudes toward you been a problem at home?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	When this problem occurs has it been a big problem or a little problem?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. In the past 12 months, how often have other people's attitudes toward you been a problem at school or work?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	When this problem occurs has it been a big problem or a little problem?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. In the past 12 months, how often did you experience prejudice or discrimination?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	When this problem occurs has it been a big problem or a little problem?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. In the past 12 months, how often did the policies and rules of businesses and organizations make problems for you?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	When this problem occurs has it been a big problem or a little problem?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. In the past 12 months, how often did government programs and policies make it difficult to do what you want or need to do?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	When this problem occurs has it been a big problem or a little problem?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

2. Let's think some more about your environment such as the buildings and roads, availability of information that you can read, attitudes of others, social norms, services, policies and laws of Tanzania, and so on. Tell me how your usual environment makes it easier or more difficult for you to do the activities we asked about earlier.

Does your usual environment make it easier or more difficult for you to.....				
	Easier	More difficult	Sometimes easier and sometimes more difficult	Don't know
a) see?	1	2	3	4
b) hear?	1	2	3	4
c) walk and climb stairs?	1	2	3	4
d) remember and concentrate?	1	2	3	4
e) care for yourself, such as washing all over or dressing?	1	2	3	4
f) communicate in your usual language?	1	2	3	4
g) in learning a new task?	1	2	3	4
h) interacting with people? (strangers or people you know)	1	2	3	4
i) join in community activities like anyone else can?	1	2	3	4
j) taking care of you household responsibilities?	1	2	3	4
k) in day-to-day work / schoolwork?	1	2	3	4

Appendix D: Cultural factors – some further discussion points

(as taken from July 2007 document)

Cultural comparability:

It is clear that using more basic activities makes it easier to obtain cross country comparability. For more complex activities (e.g. education, employment, recreation, domestic activities, etc.), it might be possible to look at generic aspects which might differ in their specifics at country level. For example, social interactions can be a generic domain as any culture has these, but what is counted as a problem or difficulty might be different in the different cultures. So what is counted as a lot of difficulty in one culture might not be counted as a difficulty in another culture and vice versa. So...

- At basic activities we can assume that, by and large, we are measuring walking, communicating, etc in the same way across countries/cultures.
- At more complex activities we are less sure that we are measuring, for example, social interactions, in the same way across different countries/cultures. However, if two countries report the same proportion of people as having activity limitations in social interactions, we should accept that at face value even though what was counted as difficulties in each country was different.
- This has an impact on the analysis where we concentrate on generic domains in the analysis of more complex activities and not the specifics of what counts as a difficulty in the different countries/cultures. .

Discussion points for extended sets section – Wed 19th September

1. Purpose of extended sets
 - Is there agreement on two purposes – equalization of opportunities and prevalence of activity limitations in population? If yes, do we all understand what these mean?
 - Are there additional purposes, including an expansion of the equalization of opportunities purpose?
2. Number and nature of the sets including content of each – based on the various proposals put forward, including Environment and personal factors.
 - What can be done to ‘relax’ the short set into a more extended set given the additional space that an extended set would provide? (This is assuming that equalization of opportunities remains the main purpose.)
 - If additional or expanded purposes are identified, what extended sets are needed to meet these purposes? E.g.
 - Functioning level with the use of assistive devices
 - Additional information on functional limitations (e.g. age of onset, frequency, duration, intensity, cause)
 - News purposes:
 - Environmental factors
 - Direct measures of participation
3. Comprehensiveness: are all chapters (A/P/E) in the ICF to be covered and which items within each chapter?
 - Are there any ‘no go’ domains? And if yes, why?
4. Coherence (and congruence) of extended sets…
 - Among themselves
 - With the short set/WG Census questions
 - With other international initiatives
5. Implementation issues:
 - screening question
 - post-censal surveys
 - modules in surveys
 - link with other information systems
6. Way forward
 - Compile the sets (I have avoided using the term ‘develop’ here to allow for us to creatively use what is already available).
 - Building an evidence base for these sets: this entails two aspects:
 - a. What domains are necessary for each set
 - b. How do the different sets work in relation to their intended purpose for different data users
7. Sets for children? (Can we discuss this before we have indications of how the short set works with children or should we leave that and concentrate on extended sets for children?)

Proposal for Developing a Monitoring Tool for UN Convention on Rights of Persons with Disabilities

September 5, 2007

Background. The UN's Convention on Rights of Persons with Disabilities (CRPD) calls for an inclusive approach to development that will ensure disabled people are not denied their human rights. The expectation is that the document will be ratified by the required 20 countries and become legally binding by December. Hopefully this will signal the start of significant efforts on the ground to make the vision of the CRPD a reality.

Unfortunately, a tool for establishing an internationally comparable baseline and monitoring progress is not available. The CPRD recognizes the importance of data collection for such monitoring in Article 31, but no plans are underway to fulfill this goal.

The UN Washington Group (WG) on Disability Statistics is well situated to fill this role, and the World Bank would like to propose working with the WG to secure funding to accomplish this important task.

Proposal: The World Bank proposes that the Bank's multi-donor trust fund on disability fund the WG to develop a tool for establishing a baseline and monitoring the implementation of the CPRD. Basically, it would consist of the following steps:

- 1) Presentation of the idea at the WG meeting in September
- 2) A small working group would develop this tool, in consultation with the full WG and with DPOs
- 3) WG members would undertake cognitive tests of the proposed tool
- 4) A special meeting of the WG would take place to finalize the instrument
- 5) WG members would undertake field tests of the proposed tools

We propose that funds pay for consultants to help in tool development, cognitive testing in 18 countries, meeting expenses (including travel for developing countries), and field testing in 8 countries. However, the exact nature of activities, budget and timeline will be worked out between the WB, the WG, and potential donors. However, it is important that work begin immediately, as it is important that a baseline for monitoring the CRPD be established in 2008.

厚生労働科学研究費補助金(障害保健福祉総合研究事業)
分担研究報告書

自立支援に必要なサービスの種類と量に関する研究

分担研究者：伊藤利之 横浜市総合リハビリテーションセンター

障害の重症度、年齢などから、自立支援に必要なサービスの種類と量を推定することが本研究の目的である。今回はその予備的調査として、当センター更生施設入所者を対象として後方視的調査を行った。その結果、機能訓練量と麻痺の重症度、歩行能力およびADLの自立度との間には有意な相関を認め、障害が重度なほど機能訓練量が多いことが明らかになった。また社会的目標について、復職などの就労を目標としている症例と家庭復帰が主な入所目的で何らかの社会参加を目標としている症例を比較したとき、前者の方が比較的障害が軽度で機能訓練量も少ないのではないかと仮説を立て、それを検証した。しかし、機能訓練量と社会的目標との関連は指摘できなかった。その理由として、今回の調査期間には介護保険法や障害者自立支援法の制定、平成18年の診療報酬制度の改定による入所期間の短縮化などが影響していると考えられた。

研究協力者

小林宏高:横浜市総合リハセンター(MD)

大場純一:横浜市総合リハセンター(SW)

A. 研究目的

障害の重症度、年齢などから、自立支援に必要なサービスの種類と量を推定することが本研究の目的である。今回はその予備的調査として、当センター更生施設利用者を対象として後方視的に調査を行った。

B. 研究方法

平成16年4月から平成19年3月の間に更生施設に入所した20～50歳の脳卒中片麻痺者74名(M:F=62:12、平均年齢43.3±6.2)を対象として、入所記録を調査した。調査項目は、提供したサービスとして機能訓練の種類と量(理学・作業・言語療法の延べ訓練回数)、更生施設内の生活訓練プ

ログラムを調べた。年齢、性別、機能障害(Brunnstrom stage、高次脳機能障害の有無)、能力低下(Hofferの歩行機能レベル、Barthel index(BI)、10m歩行速度等)、発症から入所までの期間、入所時の社会的目標等を調べて機能訓練量との関連をスピアマンの相関係数などの手法を用いて検討した。

C. 研究結果

1. 記述統計量

原因疾患の内訳は、脳出血が最も多く53名(71.6%)を占め、麻痺側では、右片麻痺46名(62.2%)、左片麻痺28名(37.8%)であった(表1・2)。高次脳機能障害を有する症例が55名(74.3%)、明らかな高次脳機能障害を認めない症例は19名(25.7%)であった。また、37名(50.0%)に失語症を認めた。入所時の麻痺の重症度をBrunnstrom stageで調査した

が、下肢のステージではIVが最も多く 44 名 (59.5%)を占めていた(表 3)。

<表 1>

診断名	n	(%)
脳出血	53	71.6
脳梗塞	17	23.0
くも膜下出血	4	5.4

<表 2>

麻痺側	n	(%)
右片麻痺	46	62.2
左片麻痺	28	37.8

<表 3>

入所時の麻痺重症度			
		n	(%)
Br.stage	1	0	0.0
	2	0	0.0
	3	20	27.0
	4	44	59.5
	5	7	9.5
	6	3	4.1

発症から入所までの期間は、平均 222.5±117.6 日(88~1044 日)、入所日数は平均 160.3±65.8 日間(31~360 日間)であった(表 4)。

<表 4>

期間	平均±SD
発症-入所の期間 [日]	222.5±117.6
入所日数 [日]	160.3±65.8
入所月数 [ヶ月]	5.3±2.2

<表 5>

機能訓練量	n	平均±SD
PT	74	76.4±36.7
OT	74	52.7±21.0
ST	37	48.8±26.5
機能訓練量(合計)	74	153.5±70.2

機能訓練量(理学・作業・言語療法の延べ訓練回数)は、平均 153.5±70.2 回(52~415 回、中央値 136 回)であった(表 5)。

2. 入所時と退所時の比較

下肢の Brunnstrom stage、Hoffer の歩行機能レベル、10m 歩行速度[秒]及び Barthel Index[点]について入所時と退所時の平均値の比較を行った。検定方法は、前 2 項目に Wilcoxon の符号付き順位和検定、後 2 項目に対応のある t 検定を用いた。下肢の Brunnstrom stage の平均は入所時 3.91±0.72、退所時 3.95±0.72 で、ほとんど変化していなかった。Hoffer の歩行機能レベルでは、入所時 community ambulator(CA)22 名(29.6%)、household ambulator(HA)25 名(33.8%)、nonfunctional ambulator(NFA)26 名(35.1%)、nonambulator(NA)1 名(1.4%)であったのに対し、退所時は、CA61 名(82.4%)、HA 11 名(14.9%)、NFA1 名(1.4%)、NA1 名(1.4%)となっており、有意な改善(N=74、p<0.01)を認めた(表 6)。10m 歩行速度[秒]についても、入所時 23.5±14.5、退所時 15.4±12.0 で有意(N=68、p<0.01)に改善していた(表 7)。同様に、Barthel Index についても有意(N=73、p<0.01)に改善していた(表 7)。

<表 6>

Hoffer の歩行機能レベル	〔入所時〕		〔退所時〕	
	n	(%)	n	(%)
Community a.	22	29.6	61	82.4
Household a.	25	33.8	11	14.9
Nonfunctional a.	26	35.1	1	1.4
nonambulator	1	1.4	1	1.4

<表 7>

歩行能力と ADL 自立度		n	平均±SD
10m 歩行速度 〔秒〕	入所時	70	23.5±14.5
	退所時	68	15.4±12.0
Barthel Index 〔点〕	入所時	74	86.8±11.0
	退所時	73	97.7±5.3

〔相関係数による検討結果〕(表8)

機能訓練量と有意な相関を認めたのは、身障手帳の等級(N=74、相関係数 -0.27、 $p < 0.05$)、入所時の下肢の麻痺重症度(Brunnstrom stage)(N=74、相関係数 -0.24、 $p < 0.05$)、入所時の 10m 歩行速度(N=70、相関係数 0.36、 $p < 0.01$)と入所時の BI(N=74、相関係数 -0.36、 $p < 0.01$)であった。年齢、発症から入所までの期間、入所時の歩行能力(Hoffer 分類)と機能訓練量とは有意な相関を認めなかった。

<表 8>

機能訓練量との相関	n	相関 係数	有意 確率
年齢	74	0.20	0.10
発症-入所期間	74	0.06	0.63
身障手帳の等級	74	-0.27	0.02 ※
入所時の 下肢 Br.stage	74	-0.24	0.04 ※
入所時の 10m 歩行速度〔秒〕	70	0.36	0.00 ※※
入所時の Hoffer 歩行機能レベル	74	-0.21	0.08
入所時の Barthel Index〔点〕	74	-0.36	0.00 ※※

Spearman の順位相関係数を計算

※※相関係数は1%水準で有意。

※ 相関係数は5%水準で有意。

3. 機能訓練量による検討結果

機能訓練量を左右する要因を検討する目的で、対象を訓練量の中央値 136 回で分け、機能訓練量の「少ない群:訓練回数 52~136 回」と「多い群:訓練回数 137~415 回」の 2 群で比較検討した。

入所時の下肢の Brunnstrom stage の平均では、「少ない群」 4.08 ± 0.71 、「多い群」 3.77 ± 0.71 であった(表9)、入所時の Hoffer の歩行機能レベルに関しては、「少ない群」CA14 名(36.8%)、HA 12 名(31.6%)、NFA11 名(28.9%)、NA1 名(2.6%)、「多い群」CA8 名(22.1%)、HA 13 名(36.1%)、NFA15 名(22.2%)、NA0 名(0.0%)であった(表 10)。身障手帳等級の平均は、「少ない群」 1.79 ± 0.78 、「多い群」 1.50 ± 0.61 (表 11)、入所時の 10m 歩行

速度[秒]の平均は「少ない群」20.3±13.5、「多い群」26.8±14.9（表 12）、入所時の Barthel Index の平均は、「少ない群」89.9±9.8、「多い群」83.6±11.4 であった（表 12）。機能訓練の「少ない群」に比べて、「多い群」では、機能障害、能力障害ともに重度である傾向を認めた。そして、入所時の下肢の Brunnstrom stage および入所時の Barthel Index の平均において、2 群間で有意差（いずれも $p < 0.05$ ）があった。

<表 9>

下肢 Br.stage の比較

Br.stage	少ない群		多い群	
	n	(%)	n	(%)
I	0	0.0	0	0.0
II	0	0.0	0	0.0
III	6	15.8	14	38.9
IV	25	65.8	19	52.8
V	5	13.2	2	5.6
VI	2	5.3	1	2.8
平均	4.08±0.71		3.77±0.71	

<表 10>

Hoffer の歩行機能レベルの比較

	少ない群		多い群	
	n	(%)	n	(%)
community a.	14	36.8	8	22.1
household a.	12	31.6	13	36.1
nonfunctional a.	11	28.9	15	22.2
nonambulator	1	2.6	0	0.0

<表 11>

身障手帳等級の比較

	少ない群		多い群	
	n	(%)	n	(%)
1 級	14	36.8	20	55.6
2 級	20	52.6	14	38.9
3 級	2	5.3	2	5.3
4 級	2	5.3	0	0.0
5 級	0	0.0	0	0.0
6 級	0	0.0	0	0.0
平均	1.79±0.78		1.50±0.61	

<表 12>

歩行能力と ADL の比較

	少ない群	多い群
	平均±SD	平均±SD
10m 歩行 速度[秒]	20.3±13.5	26.8±14.9
Barthel Index[点]	89.9±9.8	83.6±11.4

麻痺側は、右片麻痺が「少ない群」で 19 名(50.0%)、「多い群」で 27 名(75.0%)であった（表 13）。失語症は、「少ない群」の 13 名(34.2%)、「多い群」の 24 名(66.6%)に認められ、機能訓練の多い群では右片麻痺、失語症の割合が多かった。その他の高次脳機能障害では、「少ない群」の 17 名(65.4%)、「多い群」の 20 名(76.9%)に認められた。

<表 13>

麻痺側の比較

	少ない群		多い群	
	n	(%)	n	(%)
右片麻痺	19	50.0	27	75.0
左片麻痺	19	50.0	9	25.0

入所時の社会的目標に関しては、『復職の検討』は「少ない群」20名(52.6%)、「多い群」21名(58.3%)、『何らかの社会参加の検討』は「少ない群」14名(36.8%)、「多い群」13名(36.1%)、『主婦業復帰』は、「少ない群」4名(10.5%)、「多い群」2名(5.6%)で、2群間で明らかな差を認めなかった(表14)。

<表14>

入所時の社会的目標の比較

	少ない群		多い群	
	n	(%)	n	(%)
何らかの社会参加検討	20	52.6	21	58.3
主婦業	4	10.5	2	5.6
復職の検討・具体化	14	36.8	13	36.1

入所中の生活訓練プログラムなどに関して、機能訓練量の「少ない群」と「多い群」で比較した結果、『職業相談』は「少ない群」23名(60.5%)、「多い群」18名(50.0%)、『公共交通機関利用プログラム』は、「少ない群」35名(92.1%)、「多い群」32名(88.9%)、『屋外歩行訓練』は、「少ない群」33名(86.8%)、「多い群」33名(91.7%)、『ADL訓練』は「少ない群」11名(28.9%)、「多い群」20名(55.6%)、『APDL訓練』は、「少ない群」26名(68.4%)、「多い群」29名(80.8%)であった。「多い群」で『ADL訓練』、『APDL訓練』の割合が多い傾向を認めた(表15)。

社会的転帰に関して、機能訓練量の「少ない群」と「多い群」で比較した結果、『一般就労』は「少ない群」4名(10.5%)、「多い群」4名(11.1%)、『(職能訓練利用など)就労準備の継続』は、「少ない群」11名(28.9%)、「多い群」9名(25.0%)、『福祉的就労』は「少ない

群」7名(18.4%)、「多い群」7名(19.4%)、『主婦業』は「少ない群」3名(7.9%)、「多い群」2名(5.6%)、『(ディケアなどを利用した)居宅』は、「少ない群」13名(34.2%)、「多い群」14名(38.9%)であった。2群間で明らかな差が認められなかった(表16)。

4. 入所時期による訓練量の変化

表17に入所時期による機能訓練量などの変化を示す。更生施設入所に関わる法制度について、平成14年度までは「措置制度」、平成15～17年度は「支援費制度」、平成18年度以降は「障害者自立支援法」へと変化している。発症から更生施設入所までの期間、入所日数ともに短縮する傾向を認めた。また、機能訓練量の平均値は、平成17年度 208.2 ± 84.9 、平成15～17年度 151.3 ± 63.8 、平成18年度 122.0 ± 50.6 となっており、徐々に減少する傾向にあった。なお、入所者のADL自立度(Barthel Index)は徐々に高くなっている。

D. 考察

1. 入所時と退所時の比較

麻痺の重症度(下肢のBrunnstrom stage)には変化なかったが、歩行能力(Hofferの歩行機能レベル、10m歩行速度)やADLの自立度(BI)に改善を認めている。発症から入所までの期間は平均222.5日(88～1044日)、入所期間は平均160.3日間で、発症から長期間が経過している症例において、更生施設入所中の機能訓練、生活訓練による効果を確認できた。

2. 相関係数による検討結果

機能訓練量と有意な相関を認めたのは、身障手帳の等級、入所時の下肢の麻痺重症度(Brunnstrom stage)、入所時の10m歩行速度および入所時のBIであった。麻痺の重

症度、歩行能力、ADLの自立度が訓練量に影響している可能性がある。

3. 訓練量の差と障害像について

対象を機能訓練の「少ない群」と「多い群」に分けて、検討したところ、「多い群」の方が機能障害、能力障害ともに重度である傾向を認めた。当然の結果と考えられるが、身体障害者手帳が1～2級、下肢の麻痺が重度、歩行能力が低いあるいはADLの自立度が低い場合は機能訓練量が多く必要であることが示唆された。今回、機能訓練量を理学・作業・言語療法の延べ訓練回数と規定したため、機能訓練量の「多い群」の方が、失語症を有する症例が多くみられた。

入所時の社会的な目標を比較したが、機能訓練量の「少ない群」、「多い群」で差は認められなかった。そのためか、施設内の生活訓練プログラムの内容についても、訓練量の「少ない群」、「多い群」で大きな差はなかった。

更生施設入所者のリハビリテーションを計画している立場から、社会的目標について、復職など就労を目標としている症例と、家庭復帰が主目的で何らかの社会参加の検討を目標としている症例を比較すると、前者の方が比較的障害が軽度で訓練量も少ないのではないかという仮説を立てた。しかし、訓練量が「少ない群」と「多い群」で検討したとき、障害の重さについては仮説が当てはまったが、社会的目標については明らかな差を認めず、仮説は当てはまらなかった。その理由としては、この間に行われた社会保障制度の改定が考えられる。今回の調査期間である平成14年度から平成18年度には、更生施設入所に関わる法制度が

措置制度、支援費制度、そして障害者自立支援法へと変更になった。①中でも障害者自立支援法では入所に伴う費用(ホテルコスト)が実費となり、入所者の経済的負担が増加した。また、②平成12年に導入された介護保険制度により、その後地域の社会資源が徐々に整ってきた。そのため、家庭復帰に向けた準備が以前よりも容易になってきた。そして、③平成18年4月の診療報酬制度の改定によりリハビリテーションの算定日数の上限が設けられたことで、発症から更生施設入所までの期間が変化し、入所者の障害の重症度も変化した。これら3点が複合して機能訓練量の減少化(入所期間の短縮化)が生じ、調査の基本的条件が変容したことが大きく影響したものと思われる。今後は、先に述べた仮説を前方視的調査で確認していく必要がある。

E. 結論

発症から長期間が経過している症例でも、機能訓練、生活訓練の効果があることを後方視的調査により確認できた。麻痺の重症度、歩行能力、ADLの自立度が訓練量に影響している可能性が示唆された。しかし、入所時の社会的目標と訓練量との関連は確認できなかった。今後はこの結果をふまえ、前方視的調査で検討していく必要がある。

F. 健康危惧情報

特記事項なし。

<表 15>

入所中に実施した生活訓練プログラムの比較

社会参加レベル	少ない群		多い群	
	n	(%)	n	(%)
社会参加への情報提供	36	94.7	33	91.7
職業相談	23	60.5	18	50.0
就労移行支援(職能訓練)	2	5.3	1	2.8
一般生活レベル	n	(%)	n	(%)
公共交通機関利用プログラム	35	92.1	32	88.9
屋外歩行訓練	33	86.8	33	91.7
帰宅外泊訓練	25	65.8	27	75.0
日常生活レベル	n	(%)	n	(%)
高次脳機能評価	24	63.2	25	69.4
健康管理プログラム	35	92.1	33	91.7
ADL訓練	11	28.9	20	55.6
APDL訓練プログラム	26	68.4	29	80.6
自宅訪問環境調整	23	60.5	29	80.6
ケアプランの検討	17	44.7	21	58.3

<表 16>

社会的転帰

	少ない群		多い群	
	n	(%)	n	(%)
一般就労	4	10.5	4	11.1
就労準備	11	28.9	9	25.0
福祉的就労	7	18.4	7	19.4
主婦業	3	7.9	2	5.6
家庭復帰(居宅)	13	34.2	14	38.9

<表 17>

入所時期による変化

	平成 14 年度	平成 15~17年度	平成 18年度
	平均±SD	平均±SD	平均±SD
発症-入所日数[日]	281.9±253.1	218.1±71.4	193.5±40.60
入所日数[日]	214.5±78.2	157.4±56.2	131.2±60.6
機能訓練量[回]	208.2±84.9	151.3±63.8	122.0±50.6
入所時 Barthel Index[点]	83.3±8.3	86.1±12.3	90.8±8.1

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）
分担研究報告書

障害者福祉政策における身体障害者福祉法の障害認定の意義

分担研究者 寺島 彰

現状の国内の障害認定制度を分析し、障害者福祉政策における身体障害者福祉法の障害認定の意義を検討した。その結果、身体障害者福祉法の障害認定は、障害に共通するサービスについては、障害者自立支援法の障害程度区分に譲ってしまっており、本法の認定基準は、税金の減免、重度障害者医療等の地方自治体のサービス、公共運賃割引等民間事業者のサービスの提供対象者を限定するための機能を果たすのみになっている。

すでに、身体障害者福祉法の認定基準は、意味を失っているともいえるが、この基準が今後も活用されるとすれば、国、地方自治体、民間事業者で、障害者の自立と社会経済活動への参加を目的とした制度の場合は、本法の認定基準を活用するというような複数の制度の共通の基準となるような使われ方になることが予想された。

A. 研究目的

障害認定とは何か、障害者福祉政策における身体障害者福祉法の意義を明らかにすることが目的である。

B. 研究方法

現状の国内の障害認定制度を分析し、障害者政策における身体障害者福祉法の障害認定の意義を検討した。

C. 研究結果

(1) 障害者関係制度の認定基準の整理

寺島(2007)は、障害者関係制度の目的等の整理をし、①障害者(児)の福祉の増進、②障害者の(生活)自立促進、③障害者等の安定した生活を保障、④社会防衛、⑤権利保障、⑥便宜提供、⑦平等の確保、⑧国家賠償の9類型に整理した(表4-3-1~2)。ここでは、認定基準に着目し、認定基準の類型化を試みる。最初に、どのような制度が認定基準をもっているかを整理し

たのが、表4-3-3である。そして、それらの制度の認定基準を抽出したものが、表4-3-5~表4-3-23である。

これらから、わかることは、認定基準でも次のように類型化できることである。

①年金手当関係

例えば、国民年金、厚生年金、特別児童扶養手当(特別障害者手当)は、同じ基準を用いている。

②労災関係

同様に労働者災害補償保険、自動車損害賠償保障は、同じ基準を用いている。

③戦傷関係

恩給法や戦傷病者特別援護法は、同じ基準を用いている。

④移動関係

交通運賃の割引は、JRの運賃割引と同じ基準が使われている。この基準は、身体障害者福祉法の基準をベースにしている。

⑤身体障害者福祉法関係

身体障害者福祉法の認定基準は、身体障害者福祉法以外にも、障害者自立支援法、公営住宅、芸金の減免など、いろいろな生活関連制度で活用されている。

また、障害者の雇用促進等に関する法律による障害認定基準も、実質的には、身体障害者福祉法と同じである。

⑥学校関係

学校教育法には、他の制度とは異なる認定基準が用いられている。

⑦その他

原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律、予防接種法など、独自の基準を設定しているものもある。

(2) 他制度における身体障害者福祉法の障害認定基準利用状況

身体障害者福祉法に基づく障害認定は、身体障害者福祉法のサービスを受けられる資格を認定するものであるが、それ以外にもいろいろな制度で活用されている。そこで、身体障害者福祉法に基づく障害認定がどのような制度で活用されているのかについて調査した。結果は、表4-1-24のとおりである。

この表からわかるように、身体障害認定は、本来の身体障害者福祉法のサービス利用以外としての機能は、すでに、障害者自立支援法に移行しており、身体障害者福祉法での障害認定は、自らのサービスの利用には活用されていない。むしろ、身体障害者福祉法以外のさまざまな制度で活用されていることがわかる。それらの制度は、身体障害者福祉法の目的である「身体障害者の」「社会経済活動への参加」を目的としていると考えられるものも多いが、特別障害者手当のように介護者の負担軽減のような制度にも活用されている。

D. 考察

(1) 障害認定の意味

障害を定義するということは、政策や制度の対象となる障害者の範囲を決めることである。なぜ、このようなことを行う必要があるのか。その理由の第一は、ある施策を実施しようとする場合、その対象者が誰なのかを確定しないと具体的なサービス内容を決定できないし、予算も立てられないということがある。これは、障害者福祉、障害

者手当、バリアフリー対策などあらゆる障害者関連制度に共通する。しかし、障害の定義があっても、障害認定がなされないときもある。例えば、1975年の国連「障害者の権利宣言」においては、障害者とは「先天的か否かにかかわらず、身体的又は精神的能力の不全のために、通常の個人又は社会生活に必要なことを確保することが、自分自身では完全に、又は部分的にできない人のことを意味する」と定義しているが、国連が障害者の認定をしているわけではない。

障害者認定が必要なのは、何らかの理由で政策や制度の対象者を限定する必要がある場合である。その一つの例としては、ある政策や制度の予算に限りがある場合、あまり多くの人にばら撒いたのでは効果がなくなることから、予算を使う人を限定したいということがあるだろう。例えば、障害者手当のための予算が10億円あるとして、それを1億人のひとに分けたのでは一人あたり10円であるから、それをもらっても誰も助からないとするとその予算は有効に使われないことになる。しかし、それを1,000人の人に分ければ、一人あたり100万円になるので、日々の生活に困っている人は、一息つけるだろうし、障害のための出費あてることで自立が促進されるかもしれない。そこで、その1,000人を選択するために障害認定が必要になる。その選択方法には、いろいろあって、障害の重い人々から1000人を選ぶという選択もあるだろう。あるいは、所得の低いほうから選択するということも考えられる。ともかくも、制度の目的に照らして障害認定基準を作成し、その対象者を決定することになる。

(2) 認定制度をもつ制度ともたない制度

表4-3-3は、わが国の制度で障害を規定している法律を障害認定制度をもつものと持たないものに分けて制度を整理したものである。この表からわかるように、認定制度をもつものは、個人を特定してサービスを提供しようとするものである。基本法など理念を規定したものやバリアフリー関係法など個人を特定しないものについ

ては、認定制度をもたない。

また、認定制度をもっているも、独自に認定基準をもつものと、他の制度の認定基準を活用するものがある。

①独自に認定基準をもつもの

身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、年金各法、学校教育法など、独自に認定基準をもつものも多い。この場合は、なんらかの認定機関もつ。

②他の制度の認定基準を活用するもの

この場合には、さらに二種類ある。

(1)他の制度の認定基準をそのまま活用しているもの

例えば、雇用保険法では、「就職が困難なもの」として「障害者の雇用の促進等に関する法律二条第二号に規定する身体障害者」と「第二条第四号に規定する知的障害者」を規定している。

(2)他の複数の制度を指定してその認定基準にしているもの

生活保護法の障害者加算の対象者は、身体障害者福祉法、国民年金法、特別児童扶養手当等の支給に関する法律の認定基準を活用してどれかに該当すれば、認定されるという方法をとっている。同様の方法は、所得税法など多くの制度で行っている。

これらの場合の認定方法は、障害者手帳など他の制度の証明書を活用して認定することになり、独自の認定機関はもたない。

③他の制度と同じ認定基準としているもの

他の制度の認定基準を活用するわけではなく、独自の基準として他の制度の認定基準と同じものを規定しているものもある。例えば、地方税法は、所得税法と同じ認定基準をもっている。全体の傾向としては、年金・手当関係、災害補償関係、雇用関係など、領域ごとによく似た認定基準としている。この場合は、原則として、独自に認定を行う。

(3)身体障害者福祉法の認定のありかた

身体障害者法の目的は、「身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進するため、身体障害

者を援助し、及び必要に応じて保護し、もって身体障害者の福祉の増進を図ること」である（身体障害者福祉法第1条）。ところが、本法は、ホームヘルパーなどの障害に共通するサービスを障害者自立支援法に譲ってしまっているため、本法では、障害予防のみを行うだけである。むしろ、本法の認定基準は、税金の減免、重度障害者医療等の地方自治体のサービス、公共運賃割引等民間事業者のサービスの提供対象者を限定するための機能を果たしている。

すでに、身体障害者福祉法の認定基準は、意味を失っているともいえるが、この基準が今後も活用されるとすれば、フランスで行われたように複数の制度の共通の基準となるような使われ方になるだろう。例えば、国、地方自治体、民間事業者で、障害者の自立と社会経済活動への参加を目的とした制度の場合は、本法の認定基準を活用するというような使われ方である。

E. 結論

現状の国内の障害認定制度を分析し、障害者福祉政策における身体障害者福祉法の障害認定の意義を検討した。その結果、身体障害者福祉法の障害認定は、障害に共通するサービスについては、障害者自立支援法の障害程度区分に譲ってしまっており、本法の認定基準は、税金の減免、重度障害者医療等の地方自治体のサービス、公共運賃割引等民間事業者のサービスの提供対象者を限定するための機能を果たすのみになっている。

すでに、身体障害者福祉法の認定基準は、意味を失っているともいえるが、この基準が今後も活用されるとすれば、国、地方自治体、民間事業者で、障害者の自立と社会経済活動への参加を目的とした制度の場合は、本法の認定基準を活用するというような複数の制度の共通の基準となるような使われ方になることが予想された。

F. 健康危惧情報

特記事項なし。

表4-3-1 障害者関係制度の目的等の整理

法律・制度	目的	目標	方法
障害者自立支援法	障害者および障害児の福祉の増進	障害者および障害児の日常生活および社会生活の自立	障害者福祉サービスの給付その他の支援を行う
障害者基本法	障害者自立と社会・経済・文化等すべての分野への参加促進	障害者のための施策を総合的かつ計画的に推進	
身体障害者福祉法	身体障害者の福祉の増進	身体障害者の自立と社会経済活動への参加を促進	身体障害者を援助し、及び必要に応じて保護
知的障害者福祉法	知的障害者の福祉	自立と社会経済活動への参加を促進	知的障害者を援助するとともに必要な保護を行い
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	「精神障害者の福祉の増進」と「国民の精神保健の向上」	社会復帰の促進、「自立」、「社会経済活動への参加の促進」、障害「発生の予防」、「国民の精神的健康の保持及び増進」	「医療」「保護」、「援助」
生活保護法	日本国憲法第二十五条の理念の実現	生活の保障と自立の助長	必要な保護を行う
介護保険法	国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ること	自立生活	必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付
生活福祉資金	障害者等の「安定した生活を営ましめること」	障害者等の「経済的自立及び生活意欲の助長促進並びに在宅福祉及び社会参加の促進」	資金の貸付けと必要な援助指導
国民年金法	健全な国民生活の維持及び向上に寄与すること	国民生活の安定がそこなわれることを防止	年金を給付
厚生年金保険法	労働者及びその遺族の生活の安定と福祉の向上に寄与すること	労働者の老齢、障害又は死亡について保険給付を行う	年金を給付する
特別児童扶養手当	「精神又は身体に障害を有する児童」「精神又は身体に重度の障害を有する児童」「精神又は身体に著しく重度の障害を有する者」の「福祉の増進を図ること」		「特別児童扶養手当」「障害児福祉手当」「特別障害者手当」を支給
児童扶養手当	児童の福祉の増進	障害者を父にもつ児童の家庭の生活の安定と自立の促進	手当の給付
	障害者の職業の安定	障害者の「職業生活における自立促進」	身体障害者又は知的障害者の雇用義務等に基づく雇用の促進等のための措置、「職業リハビリテーションの措置」「その他障害者がその能力に適合する職業に就くこと」
雇用保険	労働者の生活及び雇用の安定を図る労働者の生活及び雇用の安定を図る」と「労働者の職業の安定に資すること」		労働者が失業した場合及び労働者について雇用の継続が困難となる事由が生じた場合に必要な給付を行うほか、労働者が自ら職業に関する教育訓練を受けた場合に必要な給付を行う
最低賃金法	国民経済の健全な発展に寄与すること		「精神又は身体の障害により著しく労働能力の低い者」を同法による最低賃金が適用除外
一般職の職員の給与			扶養手当を扶養親族のある職員に

に関する法律			支給
労働基準法			
	労働者の福祉の増進に寄与すること	社会復帰の促進、労働条件の確保	保険給付を行うほか、労働福祉事業
国家公務員災害補償法	一般職国家公務員の「生活の安定と福祉の向上に寄与すること	本人の「社会復帰の促進」と本人及びその遺族の「援護」	年金や一時金の支給
警察官の職務に協力援助した者の災害給付に関する法律	国及び都道府県の責任として警察官の職務に協力援助した者が障害を受けるなどの災害を追った場合に、給付を行う		「傷病給付」、「障害給付」、「介護給付」、「遺族給付」、「葬祭給付」等
河川法		損害補償	療養補償、休業補償、障害補償、遺族補償又は葬祭補償などの金銭給付
戦傷病者戦没者遺族等援護法	国家補償	軍人軍属等であつた者又はこれらの者の遺族を援護すること	障害年金及び障害一時金の支給」、「遺族年金及び遺族給与金の支給」、「弔慰金の支給」であり、金銭の給付である。
戦傷病者特別援護法	国家補償	特に療養の給付等の援護を行なうこと	「療養の給付」、「療養手当の支給」、「葬祭費の支給」、「更生医療の給付」、「補装具の支給及び修理」、「国立の保養所への収容」、「鉄道及び連絡船への乗車及び乗船についての無賃取扱い」
恩給法	権利保障		普通恩給、「増加恩給」、「傷病賜金」、「一時恩給」、「扶助料」「一時扶助料」などの金銭給付
所得税法			税額を減額
地方税法			税金の控除や減免
相続税			非課税措置
関税定率法			免税
高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律	公共の福祉の増進	高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の利便性及び安全性の向上の促進	「公共交通機関の旅客施設及び車両等の構造及び設備を改善するための措置」、「旅客施設を中心とした一定の地区における道路、駅前広場、通路その他の施設の整備を推進するための措置」
道路交通法	道路における危険を防止し、その他交通の安全と円滑を図り、及び道路の交通に起因する障害の防止に資すること		禁止事項除外、盲人の杖盲導犬の携帯義務、盲人の歩行時の保護、シートベルト免除、免許証取得制限
自動車損害賠償保障法	「被害者の保護」と「自動車運送の健全な発達	自動車事故による「損害賠償を保障する制度を確立すること」	賠償金の支給
高齢者、身体障害者等が円滑に利用できる特定建築物の建築の促進に関する法律	公共の福祉の増進	建築物の質の向上	身体障害者その他日常生活又は社会生活に身体の機能上の制限を受ける者が円滑に利用できる建築物の建築の促進のための措置を講ずること
都市基盤整備公団法	国民生活の安定向上と国民経済の健全な発展	居住環境の向上及び都市機能の増進を図る」「都市環境の改善	「市街地の整備改善」、「賃貸住宅の供給・管理」、「根幹的な都市公園の整備」等
公営住宅法	国民生活の安定と社会福祉の増進に寄与		「健康で文化的な生活を営むに足りる住宅を整備」し、「住宅に困窮